



**CERTIFICADOS DE COMPETENCIA ESPECIAL INSTRUCTOR DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS
(EXPEDICIÓN)**

DATOS DEL SOLICITANTE (CAMPO OBLIGATORIO)			
Nombre / Razón Soc.:		R.F.C.: ¹	
Domicilio:		Colonia:	
C.P.:		Entidad Fed.:	
Delegación o Municipio:		Correo electrónico para recibir notificaciones:	
Teléfono:			
Acepto Notificación vía Correo Electrónico: ²		Sí ☐	No ☐
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL (EN SU CASO)			
R.P.A. ³		R.F.C.:	
Nombre / Razón Soc.:		Colonia:	
Domicilio:		Delegación o Municipio:	
Entidad Fed.:		Teléfono:	
Correo electrónico:			
C.P.:			
Autorizo para recibir notificaciones a:			
TRAMITE: INSTRUCTOR DE INSTITUCIONES EDUCATIVAS			
☐ Expedición			
Instructor de Instituciones Educativas			
1. Solicito que la resolución de mi trámite se envíe a la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto en:			
2. Solicito que la resolución de mi trámite permanezca en la Ventanilla de Gestión de Trámites de la Capitanía de Puerto donde fue ingresado:			
Sí ☐		No ☐	

Nombre y Firma:

Lugar:

Fecha:

¹ R.F.C. REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES

² DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO POR EL ARTICULO 35 FRACCIÓN II DE LA LEY FEDERAL DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO, ACEPTO RECIBIR NOTIFICACIONES A TRAVÉS DE MEDIO DE COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA, EN LA DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO SEÑALADA.

³ R.P.A. REGISTRO DE PERSONAS AUTORIZADAS